

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distancia
Turma9



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção à saúde das mulheres na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM

Leandro Martínez Pineda

Pelotas, 2016

Leandro Martínez Pineda

Melhoria da atenção à saúde das mulheres na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora Wâneza Dias Borges Hirsch

Co-orientadora: Vera Lúcia Quinhones Guidolin

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catálogo na Publicação

P649m Pineda, Leandro Martinez

Melhoria da Atenção à Saúde das Mulheres na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM / Leandro Martinez Pineda; Wâneza Dias Borges Hirsch, orientador(a); Vera Lúcia Quinhones Guidolin, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

84 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Hirsch, Wâneza Dias Borges, orient. II. Guidolin, Vera

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Aos meus pais, meus filhos, minha
esposa e minhas tutoras, pelo amor
e apoio incondicional.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar à Deus pela saúde e a paz que me dá todos os dias, às minhas orientadoras Wâneza Dias Borges Hirsch por seu apoio, sua dedicação e seu ensino, para eu iniciar e levar a cabo o curso; à Vera Lúcia Quinhones Guidolin por sua compreensão, sua paciência e apoio para a finalização de meu trabalho de curso, à minha equipe de trabalho que com muito amor e entrega fez parte do trabalho e sem eles não seria possível, à todas as mulheres de minha comunidade por sua participação ativa no projeto.

Resumo.

Leandro Martinez Pineda. **Melhoria na atenção à saúde das mulheres na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Antônio Bento Migueis/ Careiro da Várzea/AM 2016.** 82f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

As estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero e da mama têm como objetivos reduzir a ocorrência (incidência e a mortalidade) do câncer do colo do útero, câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de cânceres, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença e para o tratamento e reabilitação das mulheres. A UBS Antônio Bento Migueis do Município Careiro da Várzea/AM tem 605 mulheres de 25 a 64 anos e 193 mulheres de 50 a 69 anos. Tendo como base as características gerais de nossa área de abrangência e em particular de nossa população feminina, decidimos realizar o trabalho da intervenção, qual tem como objetivo geral a melhoria na atenção à saúde das mulheres na prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama de nossa área de abrangência. Nossa principal motivação é atingir metas qualitativas e de cobertura das mulheres de 25 a 69 anos, faixa etária de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama. Temos como alguns objetivos específicos: ampliar a cobertura do programa de câncer de mama e câncer de colo de útero, aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos, ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, entre outros. A intervenção foi desenvolvida em 12 semanas, de setembro a dezembro 2015. Para cumprir nossos objetivos foram planejadas e desenvolvidas várias ações agrupadas em quatro eixos prioritários; monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Ao final de nossa intervenção tivemos uma cobertura do 18,8 % das mulheres com exame citopatológico de colo de útero em dia e 11,4 % das usuárias com mamografia em dia. Também melhoramos o número de mulheres com a mostra satisfatória para 95,6 % ao final da intervenção. Nosso trabalho teve um impacto positivo no fluxo de atendimentos e na qualidade dos mesmos, assim como na aceitação da comunidade. O trabalho da equipe ficou mais fortalecido graças ao aperfeiçoamento das ações desenvolvidas para benefício da população alvo da unidade, tornando-se a intervenção uma prática cotidiana na UBS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero e da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM. 2016	51
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM. 2016	52
Figura 3	Proporção de mulheres com a mostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM. 2016	53
Figura 4	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na consulta na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM. 2016	55
Figura 5	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a consulta na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM. 2016	56
Figura 6	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exames citopatológico com busca ativa na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM. 2016.	57
Figura 7	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e lhe foi feita busca ativa na UBS Antônio Bento Migueis Careiro da Várzea/AM	58
Figura 8.	Proporção de mulheres com registro adequado de exames citopatológico de colo de útero na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea,AM.	59
Figura 9.	Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia, na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM	60

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
Sr.	Senhor.
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CME	Central de Material Esterilizado
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAD	Educação a Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Papiloma Vírus Humano
IARC	Agência Internacional para Pesquisa em Câncer
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
RN	Recém-Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	9
1,2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	22
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e metas.....	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas	25
2.3 Metodologia.....	27
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores	39
2.3.3 Logística	43
2.3.4 Cronograma	46
3 Relatório da Intervenção	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	49
4 Avaliação da intervenção	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discussão.....	61
5 Relatório da intervenção para gestores	64
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	70
Referências.....	71
Apêndices	72
Anexos.....	76

Apresentação

O presente trabalho intitulado Melhoria na atenção à saúde das mulheres na prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM está direcionado às mulheres que se encontram na faixa etária entre 25 e 64 anos para câncer de colo de útero e 50 e 69 anos para câncer de mama. Foi realizado como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas em parceria com Universidade Aberta do SUS.

Está organizado em 7 partes ou capítulos. No Capítulo 1, será abordada a Análise Situacional sobre a situação da ESF/APS. No Capítulo 2, descreveremos a Análise Estratégica, apresentando o projeto de intervenção com justificativa, objetivos, metas, Metodologia, Logística e Cronograma. No Capítulo 3, descreveremos o Relatório de Intervenção. No Capítulo 4, apresentaremos a Avaliação da Intervenção através dos resultados e da discussão da intervenção. Nos capítulos 5, 6 e 7 serão abordados respectivamente os documentos Relatório para Gestores, Relatório para a Comunidade e as Reflexões críticas sobre meu processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade de saúde onde trabalho é um local adaptado tem uma sala para consulta médica, uma sala para curativo e enfermagem, uma sala de recepção e espera, tem também uma sala para vacinas, uma pequena sala laboratorial, mas usada para malária e uma sala também muito pequena para farmácia, além disso, um só banheiro para funcionários e pacientes. As paredes são de cimento, o teto de telhas. Esta estrutura de cimento favorece muito para o conforto e planejamento da climatização de todas as salas, além de ter um bom sistema de ventilação com janelas que fazem uma ventilação cruzadas mais agradáveis e com menos riscos de contaminação.

Na UBS temos um planejamento das consultas e visita domiciliar bem definida, trabalhamos segunda e terça feiras na UBS e quarta e quinta nas comunidades vizinhas, pela manhã são atendidos 16 pessoas e pela tarde a mesma quantidade, destas 10 são consultas planejadas e seis demanda espontânea.

Nossa equipe da saúde está formada por um médico, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, três motoristas, temos dois ambulâncias, uma lancha para o rio e uma Fiat para terra. A equipe trabalha muito unida, as relações entre nós é muito boa, cada trabalho que fazemos é bem planejado e aprovado por todos e cada um faz seu trabalho, sempre que tem dificuldade para cumprir uma tarefa todos nos juntamos e se faz sem problemas.

Nossa população é muito boa, temos excelentes relações com todas as famílias, até agora não temos queixas de nosso trabalho, atendemos com muito amor a todos os doentes, sempre colocando-nos em seu lugar e é sempre nossa premissa de trabalho. Temos uma população muito grande e também uma área de abrangência grande, as

casas uma distante da outra o que dificulta o trabalho. Quando vamos às comunidades somos bem atendidos, damos consultas nas escolas, outras em postos de saúde pequenos feitos pela prefeitura, também trabalhamos nas casas de vizinhos que nos brindam para tais fins.

Os problemas que mais afetam nosso trabalho são a comunicação e o transporte, já que só temos ônibus e lancha para passagem pela manhã bem cedo, 4 ou 5 horas da manhã e só voltam pela tarde e os pacientes não tem como chegar às consultas planejadas, por isso muitas vezes temos que fazer mais consultas de demandas espontâneas.

Na UBS também temos remédios para emergências e fazemos suturas as feridas pequenas e que não comprometam estruturas importantes das pessoas

A equipe da saúde ainda não está completa, falta um odontólogo, uma psicóloga, também uma técnica em odontologia, não temos também massagista, professor de educação física. Mas assim nosso trabalho é reconhecido pela comunidade e a direção da saúde municipal.

A UBS foi construída muito perto do rio e tem meses que o trabalho é muito difícil pelo alagamento como acontece frequentemente.

1. 2. Relatório da Análise Situacional.

Careiros da Várzea é um município brasileiro do estado do Amazonas, pertencente à Região Metropolitana de Manaus, criado em 30 de dezembro de 1987. Sua população, de acordo com estimativas de 2015 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), eram de 27 981 habitantes. O município conta com cinco UBS com ESF, três UBS tradicionais e oito postos de saúde onde trabalham agentes de saúde e atendimento médico cada 15 dias, duas Unidades Móveis Fluvial. Têm uma equipe NASF integrado por uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma psicóloga e uma assistente social, todas são deslocadas por todo o município segundo as necessidades de cada UBS não têm equipe de CEO. O município não conta com atenção especializada, os pacientes são encaminhados a Manaus capital do estado para as consultas com especialistas. No município também têm um pequeno hospital,

mas só presta serviço de clínica geral e atendimento de urgência, faz exame de urina, fezes e hemograma completo somente, neste hospital conta com equipe de Rx, equipe de US, ECG, mas não funciona por falta de funcionários especializados. Além disso, o município tem uma farmácia popular onde são expedidos os remédios das UBS e dos pacientes atendido na consulta hospitalar.

A UBS Antônio Bento Migueis, pertencente a Município Careiro da Várzea, localizada na comunidade rural de Santa-Luzia, vinculada com o SUS através da secretaria de saúde do município com programas estratégias da saúde de família, têm vínculos com 5 instituições de ensino fundamental da comunidades. É uma UBS com uma equipe de saúde da família, formado por uma enfermeira, um médico, uma técnica em enfermagem (especialista em Vacina) e 9 ACS deslocados em toda a comunidade. A UBS é um local adaptado, têm uma sala para consulta médica pequena, com uma maca clínica e um escritório, não têm sanitária, uma sala para curativo e enfermagem, também pequena, com maca ginecológica e escritório, uma sala de recepção e espera, uma sala para vacinas, uma pequena sala laboratorial mais usada para atendimento de malária e uma sala também muito pequena para farmácia. Além disso, um só banheiro para funcionários e paciente não adequado para pessoas com deficiência e uma pequena cozinha. As paredes são de cimento, o teto de telhas, os pisos das diferentes salas são de superfície regular, estável e antiderrapante. Essa estrutura de cimento favorece muito para o conforto e a climatização de todas as salas, além de ter um bom sistema de ventilação com janelas que fazem uma ventilação cruzada muito agradável e com menos riscos de contaminação, as portas e janelas são de madeira, em bom estado e fácil para limpa-las, todas as salas apresentam climatização artificial, existe sinalização visual dos ambientes que permite a comunicação através de textos.

A UBS foi construída muito perto do rio e têm meses que o trabalho é difícil pelo alagamento, sendo o acesso das pessoas muito complicado, já que só pode chegar com lanchas pequenas. Quando o paciente é idoso ou deficiente a complicação é maior, têm que ser carregado no colo, outros problemas que temos na UBS é que não têm depósito para lixo e tão pouco recolhimento de lixo não contaminado e têm que ser queimado fora da UBS por funcionários, para o lixo contaminado, sim, temos depósito e são recolhidas todas as semanas pela prefeitura.

Para melhorar o serviço de saúde da comunidade a prefeitura está construindo uma UBS bem planejada com todo o conforto em terra firme onde o acesso dos pacientes não terá problemas já que teremos acesso por água e terra, a enchente do rio não afetara o trabalho, o lugar não alaga.

Nossa equipe de saúde presta atendimento médico a 10 comunidades adjacentes a UBS com uma área de aproximadamente 20 km quadrados, para isso contaram com duas ambulâncias (uma lancha e um carro), fazemos atendimento dois dias na UBS e dois dias nas comunidades, a enfermeira faz preventivo toda à terça-feira na UBS e temos vacina 3 dias na semana na UBS e nas comunidades onde nos deslocamos todas as semanas, o atendimento médico são de segunda a quinta, cada mês a equipe se reúne para avaliar o trabalho do mês que termina e planejar o mês seguinte, temos boa relação com a comunidade, são todos profissionais inseridos na saúde pública há muitos anos, trabalham com muito respeito e humanidade, juntos participam em todas as tarefas e ações desenvolvidas pela USF. Os principais problemas que enfrentam a equipe são a falta de remédios essenciais sobretudo para hipertensos e diabéticos, também temos problemas com o falta de profissionais em nossa equipe, falta um odontólogo, uma técnica em odontologia assim como ACS para algumas comunidades que ainda não têm e não temos a população cadastrada.

Em parceria com a secretaria de saúde do município os problemas de remédios já estão sendo solucionados, o Enalapril que não se está comprando, trocamos por Lozartana e Captopril a todos os pacientes segundo a tolerância. Glibenclamida em falta para os diabéticos lá trocamos por Metformina e Glicacida. Já em relação ao odontólogo, esperamos pela contratação prometida pela secretaria de saúde, e nas comunidades onde faltam ACS, temos planejado deslocar toda a equipe para fazer os atendimentos uma vez por mês e cadastrar a população.

Em nossa área de abrangência temos uma população de 2327 pessoas delas 1161 mulheres e 1166 homens, 44 menores de um ano, 727 menores de 15 anos e 460 mulheres de 10 a 59 anos.

É uma área muito grande e difícil acesso por terra e por água, a equipe cobre 2094(90%) da população com ACS, só temos uma comunidade sem serviço, e muito longe da UBS, temos coberto com atendimento médico e enfermagem todas as comunidades e também levamos a vacina. Ainda não temos 100% da população

cadastrada, só temos com cadastro 1628(70%) da população. Apesar de estarem cobertos com ACS eles não podem chegar a muitos lugares por problemas de transporte, a pessoas que moram em igarapé do rio somente chegam à canoas, outros têm que caminhar até 8 km a pé para chegar a sua casa e a maioria dos ACS é mulheres. Para melhorar o atendimento e chegar a toda população a equipe se desloca cada semana por todas as comunidades, fazemos consultas e visitas domiciliares segundo o planejado, a secretaria de saúde doou motores de rabeta (canoas) para os ACS, que não tinham para fazer as visitas e cadastro das pessoas. Todos os ACS têm que cada mês entregar o cadastro de sua população, as comunidades que não têm ACS a secretaria de saúde está providenciando concurso para novos contratos.

Nossa equipe de saúde planeja as consultas e visitas da semana e do mês, é por isso que em nossa UBS não temos excesso de demanda espontânea, temos planejado 16 consultas cada dia pela manhã e 16 pela tarde, destas 6 são para problemas agudos de saúde, além de que todos os pacientes que solicitam consulta são atendidos no dia, temos algumas comunidades onde há demanda por problemas agudos de saúde, porque é mais difícil o planejamento por encontrar-se longe da UBS, são comunidades sem transporte e as pessoas não assistem as consultas planejadas e só vão aos dias que a equipe trabalha na comunidade. Os problemas de saúde que mais se queixam essas pessoas são as lombrigas e diarreias, já que não tratam a água e muitas têm falta de higiene. Para melhorar o atendimento e diminuir o excesso de demanda espontânea nossa equipe em cada comunidade faz palestras para mudar hábitos higiênicos, alimentação saudável, ferver ou tratar a água. Também os ACS de cada comunidade planejam as consultas dos pacientes crônicos, as crianças e grávidas por mês.

Em nossa UBS, fazemos consultas de puericultura a crianças de 0 a 5 anos de idade, fazem-se todos os dias em dois turnos de trabalho. Também fazemos a puericultura nas comunidades onde trabalhamos. Em cada uma dessas comunidades medimos o peso e altura para cálculo de IMC. Temos problemas com a consulta do recém-nascido nos primeiros sete dias, os testes do pezinho até 7 dias têm 10(98%) de cobertura porque são feitos na maternidade, nos últimos meses só faltou um recém-nascido porque a mãe pariu na casa e negou-se ir a uma clínica, já que na UBS não fazemos o teste. Também temos atraso nas consultas de puerpério, porque as mães

muitas vezes não voltam para a comunidade após um mês depois do parto e outras moram muito longe e não comunicam aos agentes de saúde. Temos 41(100%) das crianças menor de um ano com vacina em dia e com avaliação da saúde bucal. Todas as crianças menores de um ano a partir da primeira consulta têm agendada a próxima consulta segundo o protocolo do ministério da saúde e quando buscam a UBS por problemas de saúde agudo têm sempre um acompanhamento até sua recuperação definitiva e também é agendada sua consulta de puericultura.

Em cada consulta de puericultura informamos a mãe ou cuidador sobre o principal cuidado das crianças segundo a idade, damos também informações sobre alimentação saudável. Vacinação, prevenção de acidentes, saúde bucal, entre outras coisas. Também nas consultas olhamos o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças e informamos a mãe segundo a idade o que as crianças têm que fazer cada mês e que vacina corresponde.

Em cada consulta são classificadas as crianças de risco e são acompanhadas pela equipe de saúde e as que necessitam de alguma consulta especializada é encaminhada a unidade de referência correspondente. Todos os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos que temos nos arquivos da UBS e também nas cadernetas das crianças, as vacinas são registradas nos prontuários e também nas cadernetas das crianças. Os arquivos que temos na UBS são revisados por todos os ACS cada 15 dias junto com as técnicas de enfermagem para buscar crianças faltosas, revisar as vacinas e datas da próxima consulta. Em nossa comunidade temos 11 crianças menores de 6 meses delas 5(83) de aleitamento materno exclusivo até quarto mês de vida e 4(66%) até sexto mês. Para melhorar os atendimentos aos menores de um ano nossa equipe de saúde trabalha unida e já temos um registro atualizado de todas as crianças de nossa área de abrangência e todos os ACS têm um planejamento das consultas de cada criança de acordo com o protocolo por idade e grupo de risco. Também temos previstos visitas domiciliares às crianças faltosas na mesma semana que tinham planejada a consulta. Temos formados os grupos de mães das crianças de puericultura e estamos trabalhando para que estas mães ajudem com assistência das mães faltosas, fazem visitas domiciliares com a equipe e comentem suas experiências no grupo. Nas consultas nas comunidades temos também planejadas consultas de puericultura e todos os ACS responsáveis pelo atendimento têm a responsabilidade de divulgar as mães para que compareçam à

consulta. Também os ACS através do cadastro de bolsa família fazem pressão às mães para a assistência as consultas e tenham as vacinas de seus filhos em dia. A enfermeira em parceria com a equipe de saúde em especial com os ACS em cada comunidade antes de iniciar as consultas faz uma palestra sobre aleitamento materno e cuidado da criança, assim como a prevenção de acidentes nas casas. Nossa equipe faz atendimento pré-natal a 24 grávidas atualmente. O atendimento é feito dois dias na semana e os atendimentos são o dia todo, para que as grávidas possam vir na hora mais fácil para elas, pois moram longe e outras por problemas de transporte. O atendimento as grávidas é feito pelo médico e a enfermeira segundo o protocolo e necessidade das gestantes. Ao finalizar cada consulta é planejada a outra consulta de acordo com o protocolo e risco da grávida e também se apresenta alguma doença aguda. Todas as grávidas são avaliadas e classificadas segundo o risco gestacional, as de maior risco são encaminhadas para unidades de referências onde as mesmas são acompanhadas por especialistas.

Os atendimentos às grávidas são registrados no prontuário e cartão de gestante, os prontuários são arquivados, independente aos outros prontuários e revisados cada 15 dias pela técnica de enfermagem para buscar gestantes faltosas, com vacinas e consultas atrasadas. Fazemos palestras cada 15 dias onde tratamos questões de interesse para grávidas, sobre atenção pré-natal, o parto, alimentação, puerpério, promover o aleitamento materno exclusivo, cuidados da criança e outras questões de interesse nesse período. Para o diagnóstico precoce da gravidez todas as mulheres que vem à consulta com atraso menstrual abaixo de 12 semanas, indicamos confirmação da gravidez e damos assistência pré-natal, mas temos problemas com o início do pré-natal antes das 12 semanas, só temos 4(17%), mas nos mantemos trabalhando para melhorar o indicador. Onde temos ainda problemas é com as puérperas, não alcançamos 100% de captações nos primeiros 7 dias, muitas não regressam a comunidade até depois dos 45 dias e outras não comparecem nas consultas quando voltam da maternidade e os agentes de saúde tão pouco são capazes de fazer as captações de muitas a tempo por morar longe e lugares de difícil acesso. Das ultimas 11 puerperais só temos 8(78%) de captações antes de 7 dias. Por enquanto temos uma deficiente atenção às puérperas na qual estamos trabalhando, os agentes de saúde a enfermeira e eu como médico. Os agentes de saúde levam o registro semanal das puérperas para a enfermeira e se agenda as consultas na

mesma semana e se não comparecem são visitadas pela equipe. Para melhorar as consultas às puérperas, cada agente de saúde têm a data de todas as grávidas de sua área de abrangência e cada semana tem que saber onde estão e qual é seu estado de saúde e quando voltam para área devem fazer uma visita e agendar consulta.

Em nossa área de abrangência temos 419 mulheres entre a idade de 25 a 59 anos. Nossa equipe de saúde trabalha todos os dias em a prevenção de câncer de colo de útero e de mama, em cada comunidade que fazemos atendimento antes de iniciar a consulta a equipe de saúde com o agente de saúde da área faz palestras sobre o tema, explicando a importância do exame preventivo, também fala sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis principalmente o HPV com uso de preservativos e abandono do tabagismo para as mulheres fumantes, explica também alguns sinais que alertam as mulheres sobre o câncer de colo de útero e assistência de toda mulher com corrimento vaginal a consulta médica. A enfermeira todas as terças feiras faz a coleta do exame preventivo na UBS, mais não temos boas assistência das mulheres com a consulta agendada só temos 160(38%) das mulheres com o exame em dia, também são feitos o exame as mulheres faltosas o 125(30%) têm mais de 6 meses de atraso do exame, também fazemos as que chegam sem agendamento para o exame. Os atendimentos ao exame preventivo são registrados em o prontuário clínico, em o livro de registro e formulário especial para citológico e são agendadas as consultas para rastrear o resultado e colocar tratamento segundo o diagnostico histológico, Para melhorar a qualidade e quantidade de exames preventivos a enfermeira e eu como médico da UBS junto com os ACS estamos fazendo um novo cadastro em cada área de cada agente de saúde com a finalidade de ter com exatidão a quantidade de mulheres de mais de 25 anos, verificar a data de último preventivo e então fazer um planejamento para a realização do exame. Também a enfermeira já tem um livro com o registro os dados de cada paciente com data de último exame, resultado e data de próximo exame, se negativo nos últimos três anos segundo protocolo, se têm suspeita ou positiva o acompanhamento também segundo protocolo, além disso, a secretaria de saúde tem uma pessoa encarregada do acompanhamento de cada mulher encaminhada para o especialista com retroalimentação a enfermeira da UBS para também acompanhar a paciente e que não se perda o caso. A todas as mulheres que consultam é realizado o exame de

mama, as maiores de 50 anos se indicam mamografia anual e as que têm algum fator de risco se acompanham segundo o protocolo do ministério de saúde para câncer de mama. A enfermeira todas as terça feira realiza rastreamento do câncer de mama junto com o rastreamento do PCCU na UBS. Nossa equipe de saúde trabalha para melhorar os indicadores e pesquisa de câncer de mama em nossa população alvo somente temos 15(13% das mulheres com exame em dia e 5 mulheres com atraso de mais de 3 meses, temos muitos problemas com as mulheres que moram em zonas de difícil acesso, não assistem a consulta planejada para a realização do exame, na comunidade onde trabalhamos não é possível fazer o exame clínico das mamas por não ter lugar adequado. Estamos fazendo junto com ACS visitas as famílias e dando palestras nas escolas, em cada lugar de consulta e também buscamos apoio com as mulheres que tiveram a doença para que também falem e contem sua experiência, a te agora temos uma já com câncer de mama confirmado e espera tratamento cirúrgico.

A população hipertensa de nossa área é de 189 pessoas delas somente 167 levam controle periódico da doença, os outros não comparecem a consulta e não tomam remédios regularmente, 24(14%) tem atraso na consulta com mais de 7 dias, 110(66%) têm exame periódicos em dia. Também fazemos atendimento a 35 pacientes com diabetes mellitus, somente 5 têm consulta com atraso de mais 7 dias, todos levam remédios e têm controle da doença.

Nossa equipe da saúde tem planejado todas as semanas na UBS e comunidades onde trabalhamos palestras sobre as doenças crônicas não transmissíveis principalmente a hipertensão e diabetes. Com essas palestras incentivamos hábitos de alimentação saudáveis, controle do peso corporal, também se estimula a pratica de exercícios físicos de forma regular, falamos do habito de fumar e o consumo de álcool em os doentes hipertensos e diabéticos. Nossa equipe presta atendimento de hipertensão arterial e diabetes mellitus todos os dias na UBS e nas comunidades onde nos deslocamos cada semana, em dois turnos de trabalho, damos atendimento planejado e também aos que vão sem planejamento das consultas, revisamos seus prontuários clínico, o controle da pressão arterial e aos diabéticos a enfermeira faz o teste de glicemia capilar . Em nossa UBS temos um arquivo somente para prontuário de hipertensos e diabéticos. Os prontuários são revisados cada mês pelos agentes de saúde, as técnicas de enfermagem e a enfermeira para detectar pacientes faltosos, revisam os remédios que tomamos mesmos, pois conforme a dispensação de cada

medicação a enfermeira faz a solicitação para secretaria de saúde do município. Também temos um livro de registro dos pacientes diabéticos e pacientes hipertensos, que atualizamos periodicamente. Nossa equipe de saúde em parceria com a secretaria de saúde está trabalhando para melhorar a qualidade de vida de nossa população hipertensa e diabética temos falta de alguns remédios como Glibenclamida para diabéticos e Enalapril para os hipertensos, mais com apoio da secretaria de saúde trocamos a Glibenclamida por Metformina e Glicacida e tivemos um aumento de captopril e Losartana potássica para os pacientes que têm controle com Enalapril e tivemos boa aceitação pelos doentes e todos têm a pressão arterial com controle, para fazer os exames laboratoriais foi aberto um laboratório na capital do município e os pacientes fazem os exames com mais facilidade e os resultados chegam mais rápidos.

As pessoas idosas têm atendimento todos os dias da semana, em dois turnos de trabalho. Fazemos atendimento a 138 idosos, 97(70%) tem os atendimentos em dia, 20(15%) têm caderneta de idoso, deles 44 são hipertensos e 16 diabéticos. Os atendimentos são feitos por o médico e a enfermeira. As doenças mais comuns dos idosos como a hipertensão arterial e diabetes têm com controle as maiorias dos pacientes, levam remédios controlados pela equipe de saúde e família ,quando temos idosos com problemas agudos de saúde são atendido preferencialmente ,não precisam ficar na fila de espera e segundo a doença ao terminar a consulta é agendada a próxima consulta para acompanhamento. Nossa equipe faz ações para o cuidado de saúde dos idosos, tais como imunizações, promoção de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, prevenção de alcoolismo e tabagismo, prevenção de obesidade e sedentarismo, também damos promoção a saúde bucal e saúde mental dos idosos, para isto temos planejadas palestras na UBS e nas comunidades em parceria com os ASC, também aproveitamos as visitas domiciliar para falar os temas com respeito à saúde dos idosos e seu cuidado nas casas e a prevenção de acidentes. Os atendimentos de cada idoso são recolhidos no prontuário clínico e guardado no arquivo específico para idoso que temos na UBS e também aqueles que têm os ASC. Os arquivos são revisados cada mês por a enfermeira e os ASC para ter controle das consultas, detectarem pacientes faltosos. Fazemos a consulta integralmente para avaliar a capacidade global da pessoa por exame clínico, independentemente da causa que o idoso vem à consulta se faz exame geral, buscamos sinais de doenças

crônicas como diabetes e hipertensão arterial, demências, entre outras. Não temos grupos de idoso mais sim em cada consulta fazemos palestra específica com os idosos. Temos cadastrados os idosos que precisam cuidado domiciliar e em parceria com os ACS temos planejado as visitas cada semana e quando é por doença aguda a enfermeira e eu como médico nos deslocamos hasta o domicilio segundo a gravidade do caso. Nossa equipe ainda têm que melhorar o trabalho com os idosos para isso temos planejado as consultas de todos os idosos para o ano todo, temos também um controle restrito com os remédios que os mesmos tomam para garantir sua disponibilidade na UBS e quando não temos os remédios informamos a os pacientes onde podem encontrá-lo .Temos conhecimento de cada uns dos problemas sociais que apresenta cada idoso e em parceria com assistência social do município dar solução a muitos problemas deles. Temos planejado por comunidade e em parceria com as escolas formar grupos de idosos para fazer exercícios controlados com um professor de educação física e com controle das doenças por um ACS da comunidade.

Nossa equipe de saúde não tem odontólogo, os atendimentos odontológicos são feitos na capital do estado ou em clinicas privadas, é por isso que não conheço qual é a capacidade instalada para prática clínica, Qual a capacidade instalada para ações coletivas. Somente temos os registros de os prontuários, os cadernos de os ACS, os cartões de gestantes e das crianças que permitiu o preenchimento desta parte do Caderno de Ações Programáticas. Temos 15 grávidas com atendimento odontológico e 25 idosos não têm registros do resto da população.

Nossa equipe de saúde em cada palestra fala a toda à população a importância da saúde bucal para que os pacientes busquem com tempo onde fazer o atendimento e não fiquem com problemas em os dentes até que a secretaria de saúde e a prefeitura possam cadastrar o odontólogo para a equipe da UBS.

Em parceria com o hospital municipal recentemente foi feito um convenio para que todos os ACS façam o cadastro dos usuários com mais problemas odontológico e levem para o hospital e o diretor agendar as consultas até a secretaria de saúde possa cadastrar o odontólogo da equipe.

Os melhores recursos que tem a UBS são a ótima estrutura física, a unidade dos profissionais que trabalham há muito tempo na UBS, os conhecimentos que tem de

suas atribuições e de saúde familiar, somente precisam de orientação e guia, às vezes para fazer as ações. A participação de forma ativa da população. Nossa equipe de saúde tem como maior desafio melhorar a saúde de toda a população de nossa área de abrangência, completar a equipe de saúde com o odontólogo e a técnica em odontologia, buscar solução a os problemas com os exames que temos atualmente, fazer o cadastro aos 100% da população, chegar com atendimento médico, enfermagem e vacina a todas as comunidades, fazer a captação nas primeiras 12 semanas das maiorias das grávidas e na primeira semana de paridas as puérperas e o recém-nascido, também manter o 100% dos pacientes hipertensos e diabéticos com controle da doença, melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos. Os questionários tiveram muitos aspectos de grão importância para o trabalho e desempenho da UBS, a traves deles conheci como é a estrutura de uma UBS, como é o trabalho, como está formada uma equipe de saúde, como têm que ser atenção a os diferentes grupos populacionais, desde recém-nascido a te idosos, o atendimento as grávidas e puérperas.

Com os dados do caderno de ações programáticos e os questionários o trabalho e conforto da UBS melhoram, ganhamos cadeira com bom conforto para a sala de espera da UBS, melhorou o trabalho dos funcionários, foi possível olhar os dados e comparar com a realidade que temos na UBS para buscar soluções os nossos problemas, como um melhor atendimento e planejamento das consultas, em parceria com a secretaria de saúde foram feitos ações para melhorar o programa de câncer de mama e câncer de colo de útero, também buscamos soluções para a realização de exames laboratoriais e atenção odontológica de nossa população.

Nossa equipe melhora em ações de prevenção de saúde a incrementar as palestras em todas as comunidades e UBS, com temas de interesse para cada grupo da população, melhora também as relações com a comunidade com a integração e participação das ações de saúde.

A UBS e nossa equipe de trabalho evoluíram muito depois que iniciamos o analise situacional. Não foi possíveis trocar ou melhorar a estrutura física da UBS, mais sim a través do analise de cada tema e os questionários, fomos mais experientes, ganhamos experiências para planejar nosso trabalho e com isso melhoramos atendimentos médicos e de enfermagem a toda população, também a UBS ganho em

organização de todas as salas que apresenta e o espaço é mais aproveitado com melhor serviço a os usuários, os ACS trabalham mais organizado e com maior rendimento, o cadastro da população que tinha anos atrasados melhorou muito e já temos mais de 90% da população alvo cadastrada, melhora também lá incidência das enfermidades crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus assim como seu controle, ter mais disponibilidade de remédios e maior planejamentos das consultas e visitas domiciliar, as grávidas, puerperais e lactantes tão com mais controle e temos menos faltoso as consultas ,a traves do melhor planejamento do trabalho dos ACS a atenção a idosos aumentou em consulta e visitas domiciliar ,ganhamos também recursos da secretaria de saúde do município para com a UBS ,foi planejado consultas uma vez cada mês da equipe do NASF que antes não tinha, também foi possível parcelar os atendimentos odontológicos com o hospital municipal. Também a prefeitura destinou mais combustível para as ambulâncias para o trabalho nas comunidades e lhes foram feitos trocos no conforto da ambulância lancha.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Nunca antes a UBS tinha feito uma Análise Situacional do serviço realizado, mas agora através dos diferentes questionários e do CAP foi possível identificar os

principais problemas de saúde que temos e conhecer as dificuldades com os programas priorizados pelo Ministério da Saúde, como são. Saúde da criança, Saúde dos idosos, Atenção a hipertensos e diabéticos, atenção as gravidez e puerpério entre outros, dessa forma, as ações realizadas contribuíram para melhorar o funcionamento dos mesmos.

Quando fazemos uma comparação com a tarefa realizada na segunda semana da unidade de ambientação, sobre a situação de ESF\APS, com o relatório da Análise Situacional, olhamos que o análise situacional foram identificados os problemas de forma mais integrais, e relatados com uma maior qualidade e de forma muito mais ampla, também tivemos um melhor conhecimento de nossa realidade como UBS além de melhor conhecimento da realidade de nossa população, o que nos ajudou e nos ajudará a traçar estratégias para melhorar a qualidade de nosso serviço e a qualidade de vida da população assistida.

A princípio, da unidade de ambientação, conhecia que a UBS tinha dificuldades, mas depois da análise situacional, observei que nesta unidade temos muitos problemas com o funcionamento de alguns dos programas essenciais na Atenção Primária a Saúde (APS). Também percebei que não contamos com uma equipe completa, não temos uma estrutura física em excelentes condições, tampouco os recursos adequados e que temos que trabalhar muito para melhorar a saúde de nossa população e poder alcançar os objetivos e protocolos proposto por o ministério de saúde para ter melhor qualidade de vida da população do Brasil

Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) ressalta que para um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao paciente em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos. Em relação ao câncer do colo do útero e da mama, o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, justificando a importância das ações para a detecção precoce. As estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero e da mama têm como objetivos reduzir a ocorrência (incidência e a mortalidade) do câncer do colo do útero, a mortalidade por câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de câncer, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença e para o tratamento e reabilitação das mulheres.

A Unidade Básica de Saúde Antônio Bento Migueis localizada no município Careiro da Várzea / Amazonas, tem uma boa estrutura, mas não cumpre os requisitos para prestar ótimo atendimento à população, não tem recursos materiais, equipamentos, insumos suficientes e necessários para o adequado funcionamento e acesso da população. Trata-se de uma unidade pequena, adaptada, que tem sala de espera pequena, com cadeiras para 15 pessoas, muito quente, farmácia pequena, sala de curativos e enfermagem, sala de vacinas, um consultório médico, um só banheiro para funcionários e usuários, sem condições adequadas para deficientes ou cadeirantes; não tem consultório odontológico tão pouco odontólogo; uma cozinha pequena e um laboratório para malária. Na unidade trabalha uma equipe composto por um médico clínico geral, nove agentes comunitários de saúde (ACS), duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem especialista em vacina. Não há odontólogo na unidade. A UBS presta atendimento médico a uma população de 2327 habitantes em uma área de aproximadamente 25 a 30 km quadrados.

A UBS tem 419 mulheres entre 25 e 59 anos o que representa 26 % da população total. Destas com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia 160 (38 %). O exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado 1(0,23 %), avaliação de risco para câncer de colo de útero 160 (38%), orientação sobre

prevenção de CA de colo de útero (100%), orientação sobre DST (100%), exames coletados com amostras satisfatórias 140(87,5%), mulheres com exame em dia 180 (43%), Exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar 1(0,23%). De 50 a 69 anos temos 112 mulheres (8,3%) da população total da área de abrangência. Só 15% delas tem mamografia em dia, 4,4 % tem mamografia com atraso de mais de 3 meses, 85 % tem feito avaliação de risco para câncer de mama e 100% tem orientação sobre prevenção do câncer de mama. Ao iniciarmos o projeto de intervenção na UBS não haviam registros destes dados, os mesmos foram fornecidos pela secretaria de saúde, mas não são 100% seguros, pois alega a enfermeira chefe que as mostras demoravam muito tempo para serem analisadas e outras perdas, por isto, nossa equipe não utilizará estes dados pregressos quando, iniciando a intervenção de 0. Iniciaremos então novo cadastro de cada usuária, fazendo novos registros, onde as usuárias que não tinham o resultado do exames deverão fazê-lo novamente e as que tinham o resultado farão parte do trabalho com os registros dos exames atualizados no prontuário segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Nosso trabalho tem como objetivo melhorar todos estes indicadores. Cadastrar 100 % das mulheres da área de abrangência, fazer exame preventivo de câncer de colo de útero a 100 % das mulheres cadastradas e sem registro adequado. A atenção às mulheres de 25 a 69 anos que agrupa as categorias de risco de câncer de útero e de mama está longe da realidade estimada nesta Unidade de Saúde, fazemos atividades de promoção de saúde todos os meses e temos atendimento priorizado nas consultas e visitas domiciliares. Estamos aprimorando o cadastro das mulheres dessa faixa etária.

Este projeto intervencionista pretende melhorar em qualidade e quantidade a atenção às mulheres de 25 a 69 anos, faixa etária de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama, através de ações das quais esperamos incrementar a cobertura e aspectos diversos relacionados à qualidade do serviço, sobretudo através das ações de promoção à saúde e prevenção das doenças. Enfrentamos como maior dificuldade a avaliação ginecológica, as usuárias que precisam do atendimento especializado por exame positivo demoram muito para serem atendidas porque não temos especialista no município e tem que deslocar-se até a capital do estado e demora muito agendar consulta com os especialistas, tão pouco tem um hospital onde nossas usuárias possam acudir e ser atendidas com rapidez. A equipe está envolta em resolver estes

problemas, coordenando atendimento em parceria com a secretaria de saúde municipal e unidades de atendimento de referência ao câncer. O sucesso dessa proposta depende do envolvimento e engajamento de todos a fim de dar conta dos objetivos e metas, através do conjunto de ações propostas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral. Melhorar a atenção à saúde das mulheres na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Antônio Bento Migueis/ Careiro da Várzea/AM

2.2 Objetivos específicos e metas

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de câncer de mama e câncer de colo de útero na Unidade Básica Antônio Bento Migueis, município Careiro da Várzea. /Amazonas.

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100% na unidade de saúde Antônio Bento Migueis.

Meta 1.2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%% na unidade de saúde Antônio Bento Migueis.

Objetivo 2.Melhorar a Qualidade da atenção às mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1 - Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2- Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame cito patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5 - Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3- Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Antônio Bento Migueis, Município Careiro da Várzea, Estado Amazonas. Participarão da intervenção todas as mulheres da faixa etária de 25 a 59 anos para o câncer de colo de útero e as mulheres de 50 a 69 anos para o câncer de mama pertencente à área de abrangência e cadastradas no programa para câncer de colo de útero e de mama. Utilizaremos o método de coleta de dados e as seguintes técnicas: formulário de anamnese na primeira consulta e consultas subsequentes, planilha coleta de dados, palestras, formulário eletrônico do programa de câncer de colo de útero.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para alcançar os objetivos propostos nesta intervenção as ações correspondentes a cada objetivo foram organizadas em quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de câncer de colo de útero e câncer de mama na Unidade Básica Antônio Bento Migueis, município Careiro da Várzea/ Amazonas.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100% na unidade de saúde Antônio Bento Migueis.

Meta1. 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%na unidade de saúde Antônio Bento Migueis.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

-Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos mensalmente).

-Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento: O médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem revisarão periodicamente o livro de registros identificando todas as mulheres com exames citopatológico e mamografia e avaliação em dia, para que possamos organizar as buscas ativas com os demais integrantes da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

-Acolher as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (planejada ou demanda espontânea).

-Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área da área de abrangência da UBS.

Detalhamento: Os fluxos serão organizados de forma a garantir o registro das mulheres cadastradas no Programa e para tanto será necessário melhorar o acolhimento. E na área que ainda não têm agentes já estão coordenados aqueles agentes que cadastraram as mulheres de 25 a 69 anos.

As consultas serão agendadas na recepção todas as manhãs de 07h00min a 10h00min, através do acolhimento das usuárias de 25 a 69 anos que cheguem a unidade. Os fluxos serão organizados de forma a garantir o registro dos das mulheres cadastradas no Programa e para tanto será necessário melhorar o acolhimento. É importante ainda garantir material adequado, planilha de coleta de dados, planilha eletrônica. Em nossa unidade temos todo o necessário e a gestão vai a garantir que tudo esteja em bom estado de funcionamento.

-Cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área da abrangência da UBS.

-Acolhimentodas mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (planejada ou espontânea).

Detalhamento: Com apoio dos ACS na realização das buscas ativas e dos demais integrantes da equipe no acolhimento dessas usuárias, para que o médico e a

enfermeira da unidade possam cadastrar as todas as mulheres

Detalhamento: Com apoio dos ACS e demais integrantes da equipe na busca ativa e acolhimento das usuárias o médico e enfermeiras podem cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade e todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade atendidas nesse período para aumentar os indicadores de cobertura da nossa área de abrangência.

Atualizar as informações do SIAB.

Detalhamento: Os profissionais escalados para a recepção farão a atualização dos dados do SIAB diariamente

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do auto-exame das mamas mensalmente por todas as mulheres.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade anualmente.

Detalhamento: Todas as ações referentes a este eixo serão realizadas diariamente na unidade pelo conjunto de profissionais da equipe - Médicos, ACS, enfermeira, em consultas, visitas domiciliares e em conversa na recepção, também através de ações educativas de orientação e informação para as usuárias.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Capacitar à equipe da UBS quanto à periodicidade da realização do exame citopatológico de colo do útero.

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar à equipe da UBS quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia

Nas primeiras semanas da intervenção ocorrerão essas capacitações na própria unidade, com a participação de toda a equipe, e seguiremos os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde para o acolhimento das mulheres com perfil para realização dos exames e para a periodicidade anual do exame citopatológico ou bianual quando dois resultados consecutivos anuais estiverem normais. E sobre a periodicidade de preferência anual da mamografia ou no máximo a cada dois anos.

Detalhamento: Já aconteceu e acontecem todos os meses. Haverá uma complementação das ações com uma preparatória planejada pela enfermeira, médico com a participação de toda a equipe da UBS.

Objetivo 2 .Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: A qualidade das mostras do exame citopatológico será monitorada pela enfermeira para evitar problema na qualidade do exame que possa interferir no resultado do exame.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

- Garantir arquivo e ter organizado o mesmo para acomodar os resultados dos exames.
- Ter definido o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: Os resultados dos exames citopatológico serão organizados em arquivos específicos na unidade, e serão analisados periodicamente pelo o médico e pela enfermagem para a busca daquelas mulheres com atraso superior a três meses.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

-Compartilhar com usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Serão realizadas atividades com o grupo das usuárias para informar sobre os indicadores de qualidade dos exames coletados.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

-Atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Todo o mês terá uma atividade planejada pela enfermeira e médico para capacitar os profissionais para o atendimento das usuárias de acordo com o protocolo adotado pela UBS.

Treinar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas.

Detalhamento: Ocorrerá mensalmente um processo de capacitação planejado pela enfermeira e médico para treinar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas. Também ações com a comunidade todos os meses. Em casos de necessidade, serão feitos os devidos encaminhamentos para a unidade de referência.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão à ação programática.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar os resultados dos exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, tendo como referência a periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: O médico, enfermeira e os Agentes Comunitários anotarão nos registros nas planilhas e prontuários das mulheres de 25 a 69 anos que tem acompanhamentos e a periodicidade das consultas programadas, também os que ainda precisa cadastrar se incluindo a realização dos exames complementares

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e mamografia além de facilitar o acesso aos resultados.

Detalhamento: O médico e enfermeira serão os responsáveis pela entrega dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mamografia.

-Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: As visitas serão realizadas por Médicos, ACS, enfermeira, e ACS; serão organizadas visitas domiciliares para buscar as faltosas e será ainda organizada a agenda para acolher os que têm fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer das mamas. As consultas novas serão planejadas para a tarde de forma que sejam bem acolhidas.

-Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: A equipe previamente capacitada facilitará acesso das usuárias para buscar os resultados do exame citopatológico e mamografia, e fará busca das faltosas mediante a organização de visitas domiciliares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

-Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mamografia segundo a periodicidade preconizada pelo o ministério de saúde.

-Informar as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames e o tempo que demora em obter os resultados de cada uns.

Detalhamento: As usuárias terão essas informações nas consultas com o médico e a enfermeira , também através das reuniões de grupos e palestras nas comunidades. Durante essas oportunidades serão esclarecidas sobre as suas dúvidas, sobre a periodicidade dos respectivos exames, fatores de risco e também serão ouvidas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

-Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

-Capacitar os ACSe a Equipe para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

-Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia.

Detalhamento: Será disponibilizado na unidade cópias do protocolo e manuais técnicos do Ministério da Saúde, para que toda a equipe possa ter acesso. E as capacitações da equipe ocorrerão principalmente nas primeiras semanas, na própria unidade.

Objetivo 4 - Melhorar o Registro da ação programática

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

-Monitorar a qualidade dos registros das usuárias acompanhados na Unidade de Saúde.

Detalhamento: O médico, enfermeira e os Agentes Comunitários anotarão nos registros planilhas e prontuários das mulheres de 25 a 69 anos que tem acompanhamentos e a periodicidade das consultas programadas para ter um seguimento adequado.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Manter as informações do SIAB atualizadas.

Detalhamento: O médico, enfermeira e os Agentes Comunitários anotarão nos registros planilhas e prontuários das usuárias que tem acompanhamentos e a periodicidade das consultas programadas, também os que ainda precisa cadastrar se. Além de alimentar o SIAB.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: O médico, enfermeira e os Agentes Comunitários em pacto unido, anotarão nos registros planilhas e prontuários das usuárias que tem acompanhamentos e a periodicidade das consultas programadas, também os que ainda precisa cadastrar se.

-Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento: O médico, com ajuda da enfermeira, os Agentes Comunitários e Auxiliar administrativa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Orientar as usuárias e a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

Detalhamento: Todos os meses na preparatória planejada pela enfermeira e médico vão orientar as usuárias e a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção

de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário, também nas ações com a comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento as usuárias.

Detalhamento: Nas preparatórias planejadas pela enfermeira e médico vamos há treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento as usuárias.

Objetivo 5.Mapeamento de risco da população-alvo da ação programática.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

-Monitorar o número de mulheres de 25 a 69 anos de maior risco de câncer de colo de útero e câncer de mama identificada na área de abrangência.

Detalhamento: O médico, enfermeira e os Agentes Comunitários anotarão nos registros, planilhas, prontuários e mapa as usuárias que tem maior risco de morbimortalidade por câncer de colo de útero e de mama, acompanhamentos e a periodicidade das consultas programadas, a realização dos complementares e também os que ainda precisa cadastrar se.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Identificar as mulheres com maior risco para câncer de colo de útero e de mama e priorizar os atendimento.

Detalhamento: O médico, enfermeira e os Agentes Comunitários anotarão nos registros, planilhas, prontuários e mapa as mulheres que tem maior risco de morbimortalidade. Eles têm prioridade sempre.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

-Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

-Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer medidas de combate aos mesmos.

Detalhamento: Esse esclarecimento será realizado nos atendimentos individuais e nas atividades coletivas, com o envolvimento de todos os profissionais da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

-Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

-Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco e sua modificação.

Detalhamento: Nas preparatórias planejadas pela enfermeira e médico vamos há capacitar os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

-Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Detalhamento: A equipe desenvolverá atividades de prevenção sobre o câncer de colo de útero e de mama nas diferentes comunidades do município e vamos monitorar o número de mulheres que receberam orientações sobre o tema

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

-Garantir em parceria com a secretaria municipal de saúde a distribuição de preservativos.

-Detalhamento: Solicitar ao secretário municipal e chefia de enfermagem o fornecimento adequado e distribuição de preservativos para a população assistida.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

-Incentivar na comunidade para uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Toda a equipe tará envolvida para incentivar a comunidade sobre o uso de preservativos, a não adesão ao tabaco, álcool e outras drogas, para a prática de atividade física regular e aos hábitos alimentares saudáveis através de palestras e encontros nas comunidades.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

-Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias para diminuir os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: A equipe será capacitada sobre orientações e prevenção de DST e ações para diminuir aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que residem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residente na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Garantir que 100% das mulheres fazem Exame citopatológico para câncer de colo de útero e exame clínica para câncer de mama.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame

citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1- Buscar 100% das usuárias faltosas às consultas programadas.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e foi feita busca ativa.

Numerador: Número de mulheres que não voltaram para resultado do exame citopatológico e lhe foi feita busca ativa.

Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado e que não voltarem na unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e lhe foi feita busca ativa.

Numerador: Número de mulheres que não voltaram para resultado de mamografia e lhe foi feita busca ativa.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não voltaram na unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro específico de 100% das mulheres de 25 a 69 anos cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 69 anos cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 5: Rastrear 100% das mulheres para risco de câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados no programa para prevenção de câncer de mama na UBS.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama UBS.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres de 25 a 64 orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres de 25 a 64 cadastradas no programa de prevenção de câncer de útero na UBS.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres de 50 a 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres de 59 a 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres de 50 a 69 cadastradas no programa para a prevenção de câncer de mama na UBS.

2.3.3 Logística

Capacitando a equipe para a utilização do protocolo.

- Capacitar a equipe no acolhimento das mulheres de 25 a 69 anos.
- Capacitar a equipe na busca das mulheres de 25 a 69 anos que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço.
- Capacitar a equipe para o atendimento das usuárias de acordo com o protocolo adotado pela UBS.
- Treinar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas.
- Capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado.
- Capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na UBS para solicitação de exames complementares.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres de 35 a 69 anos acamadas ou com problemas de locomoção de toda área de abrangência
- Capacitar os profissionais no tratamento das mulheres com câncer de colo de útero e câncer de mama ou com uma doença crônica associada.

A partir da definição do foco começamos a fazer reuniões semanais para conversar sobre o manual técnico da prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama que será utilizado durante a intervenção. Estas reuniões de capacitação da equipe estão ocorrendo semanalmente na própria UBS nas três horas no horário tradicional da reunião da equipe. Cada membro da equipe está estudando uma parte do manual técnico e expondo o conteúdo aos demais membros da equipe. Esta atividade

ocorrerá ao longo de toda a intervenção mantendo o espaço para esclarecer dúvidas relativas ao projeto de intervenção.

Viabilizando a ação de acolhimento das mulheres de 25 a 69 anos.

As consultas serão agendadas na recepção todas as manhãs de 07h00min a 10h00min, através do acolhimento das usuárias de 25 a 69 anos que cheguem a unidade pela técnica de enfermagem. Os fluxos serão organizados de forma a garantir o registro das mulheres cadastradas no Programa e para tanto será necessário melhorar o acolhimento.

As mulheres com doenças ginecológicas ou de mamas serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento. Todas as mulheres que buscam exames citológicos ou de mama de rotina terão prioridade no agendamento e todas as mulheres terão agendado consulta para revisão do exame.

Para acolher a demanda de mulheres de 25 a 69 anos com solicitação de exame citológico de colo de útero ou exame clínico das mamas não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas em as consultas disponíveis de pronto atendimento e para as mulheres com busca ativa de exames serão reservadas 3 consultas cada dia de segunda a quinta.

Sensibilizando a comunidade.

-Esclarecer a comunidade sobre a importância das mulheres de 25 a 59 anos o preventivo cada 2 anos e as mulheres de 50 a 69 anos realizarem exames clínicos das mamas todos os anos e a facilidade de realizá-lo na unidade de saúde.

-Orientar a comunidade sobre a importância dos exames para tratamento oportuno.

-Orientar a comunidade quanto aos riscos do câncer de colo de útero e câncer de mama.

-Orientar a comunidade quanto a necessidade e periodicidade da realização de exames complementares.

-Informar a comunidade sobre existência do Programa de Atenção ao câncer de colo de útero e câncer de mama na Unidade de Saúde.

-Orientar a comunidade sobre a importância do rastreamento do câncer de colo de útero e câncer de mama em mulheres de 25 a 59 anos e de 50 a 69 anos respectivamente.

-Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

-Orientar a comunidade sobre como acessar o atendimento prioritário na Unidade de Saúde.

-Orientar a comunidade sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis.

-Orientar a comunidade sobre a importância da prática regular de atividade física.

Faremos contato com associação de moradores, representantes das comunidades e das principais igrejas de cada um das comunidades e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame citológico de colo de útero para as mulheres de 25 a 59 anos e o exame clínico das mamas a mulheres de 50 a 69 anos com mamografia anual. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a realização do exame citológico de colo de útero e exames clínicos das mamas a todas as mulheres de risco para ter tratamento oportuno

Monitoramento a ação programática.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das mulheres de 25 a 59 anos para câncer de colo de útero e as fichas-espelhos das mulheres de 50 a 69 anos para câncer de mama identificando aquelas que estão com exame citológico de colo de útero, exames clínicos das mamas ou exames laboratoriais em atraso. O agente de saúde fará busca ativa de todas as mulheres com atraso dos exames, estima-se de 3 por cada agente de saúde por semana totalizando 147 por mês todos os agentes de saúde. Ao fazer a busca já agendará a data para o exame.

Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

2.4 Cronograma.

Actividades	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de câncer de colo de útero e câncer de mama.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estabelecimento do papel de todos os profissionais nas ações programáticas.	x															
Cadastramento das mulheres de 25 a 69 anos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância das ações programáticas do programa de câncer de colo de útero e de mama e solicitar apoio para o cadastro de todas as mulheres de 25 a 69 anos e para as demais	X				X				X				X			

3. Relatório da Intervenção

3.1. Ações previstas e desenvolvidas

Nestes três meses nossa equipe trabalhou unida, juntamente com a comunidade para cumprir as ações previstas no projeto. Todas as ações foram desenvolvidas segundo o cronograma, embora não alcançamos 100% em todas. Importante destacar que houve redução no cronograma de 16 semanas para 12 semanas de intervenção, por determinação da coordenação do Curso.

A capacitação dos ACS para realização da busca ativa de usuárias faltosas foi cumprida integralmente e todos os ACS buscaram as mulheres que não assistiram às consultas programadas. Todas as usuárias acamadas com idade entre 25 e 69 anos foram cadastradas e foram feitos os exames de colo de útero e exame clínico das mamas. A capacitação da equipe para avaliar a orientação nutricional das usuárias com câncer de colo de útero e de mama foi cumprida sem dificuldade, além disso, os ACS orientaram as usuárias afetadas com a doença e acompanharam sua evolução.

Fizemos contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância das ações programáticas do programa de câncer de colo de útero e de mama e solicitamos apoio para o cadastro de todas as mulheres de 25 a 69 anos, o mesmo foi cumprido parcialmente, não tivemos o apoio de todas as pessoas envolvidas, nossa comunidade não tem uma liderança para o trabalho comunitário, mas tivemos apoio das lideranças religiosas, onde sim, apoiaram a orientação das usuárias. O monitoramento da intervenção foi cumprido satisfatoriamente, cada ação foi acompanhada pela enfermeira e médico, corrigindo os erros no momento.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.

Apesar do esforço da equipe para dar cumprimento ao cronograma da intervenção, tivemos alguns entraves dos quais citamos: muitas vezes faltou o transporte para deslocar a equipe às comunidades, licença por problemas de saúde da enfermeira que obrigou as mulheres a fazer exames de colo de útero em outros lugares o que dificultou a chegada dos resultados dos mesmos à UBS.

A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de câncer de colo de útero e câncer de mama não foi cumprida totalmente pela ausência dos ACS na reunião de capacitação semanal, devido à falta de gasolina e dois ACS em licença saúde.

O cadastramento total das mulheres de 25 a 69 anos tampouco foi cumprido, devido às condições geográficas das comunidades, às características da população, à falta de logística e apoio de lideranças comunitárias.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Para o desenvolvimento da intervenção contamos com apoio da secretaria de saúde para o fornecimento dos recursos necessários para a coleta e sistematização de dados relativos à intervenção. Cada usuária cadastrada teve a ficha espelho preenchida no prontuário e os dados preenchidos sem dificuldade. A planilha de coleta de dados muitas vezes não corrigiu os nomes das usuárias que já estavam preenchidas na planilha e tivemos nomes repetidos. No fechamento da planilha e cálculo dos indicadores, à medida que surgiu algum problema, obtive orientação da orientadora.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Todas as ações foram incorporadas à rotina de trabalho da UBS, a enfermeira e técnicas de enfermagem foram capacitadas para trabalhar com as fichas espelhos e foram elas que preencheram as mesmas a os prontuários. Em parceria com a secretaria de saúde já foram impressas uma grande quantidade de fichas espelho para ter um estoque na UBS e manter o trabalho com as novas usuárias que chegarão a estas faixas etárias. Também os ACS têm o cadastro de todas as mulheres de sua área de abrangência, para ter controle de cada uma, à medida que vão chegando à idade de 25 anos para os exames de colo de útero e 50 anos para agendar consulta e fazer a mamografia.

A secretaria de saúde também está envolvida com a intervenção e já para os próximos meses aumentou a quantidade de gasolina para o trabalho dos ACS e teremos ambulância com a finalidade de que a equipe chegue a todas as comunidades em

busca das usuárias faltosas às consultas e assim melhorar a cobertura. Em parceria com a secretaria de saúde e UBS próxima ao município foi estabelecida um mecanismo de transporte dos exames de colo de útero para que cheguem com prontidão ao laboratório. As mamografias do programa serão marcadas no hospital de referência por uma funcionária da secretaria de saúde para facilitar à realização dos exames as mulheres carentes e que não podem deslocar-se até a capital do estado, também foi criado um projeto para construir o barco da mulher, o barco contaria com um mamógrafo, equipe de ultrassom, equipe para fazer o exame de colo de útero e a equipe de trabalho, com um médico ginecologista, cirurgião de mama, mais enfermeiras e assistências sociais assim poderão chegar com mamografia e exames de colo de útero a todas as comunidades.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada buscou a melhoria na atenção à saúde das mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos, para prevenção de câncer de colo de útero e na faixa etária de 50 a 69 para prevenção do câncer de mama, na UBS Antônio Bento Migueis/ Careiro da Várzea/AM. Na área de abrangência da UBS, com uma população de 2327 pessoas, segundo estimativa da Planilha de Coleta de Dados, existem 605 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 193 mulheres entre 50 e 69 anos.

Abaixo apresentamos os resultados atingidos nos 3 meses de intervenção, no período de setembro a dezembro 2015.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama para 100 %.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

No primeiro mês 52 (8,6 %) das usuárias entre 25 e 64 anos tinham exames de colo de útero em dia, à medida que foi avançando a intervenção o cadastro foi aumentando e o número de exames de colo de útero também, já para o segundo mês o número de usuárias cadastradas e com exames citopatológico de colo de útero em dia aumentou para 92 (15,2 %), chegando ao terceiro mês a 114 (18,8%) mulheres (figura 1)

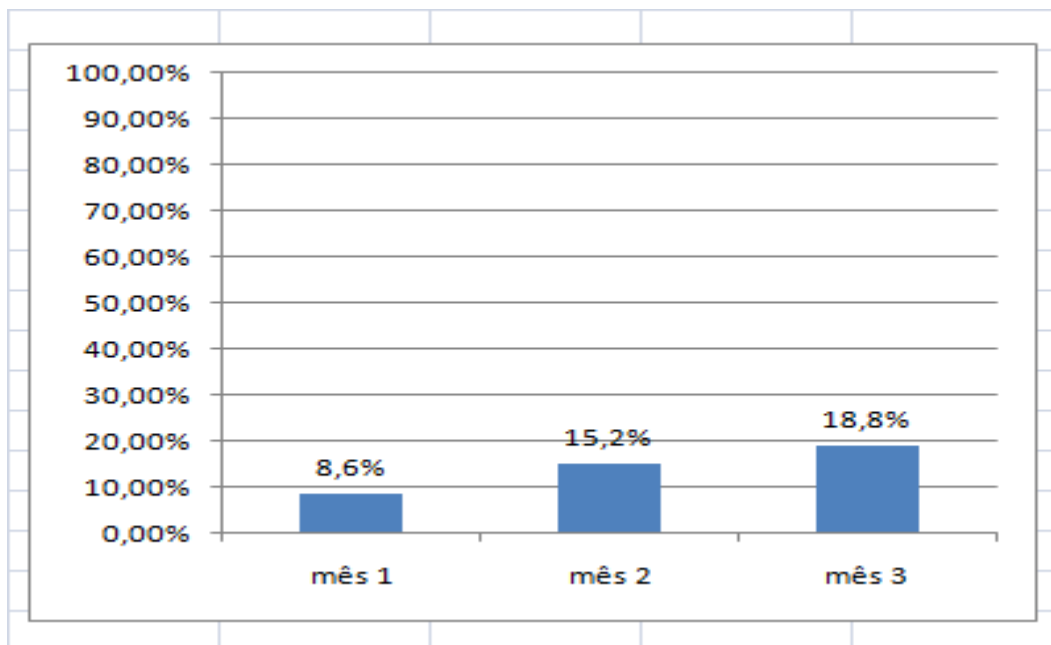


Figura 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para 100%.

Nossa área conta com 193 mulheres entre 50 e 69 anos, delas no primeiro mês 10 (5,2 %) tinham mamografia e exame clínico das mamas em dia, para o segundo mês aumentou para 18 (9,3 %), chegando ao terceiro mês a 22 (11,4%). (Figura 2).

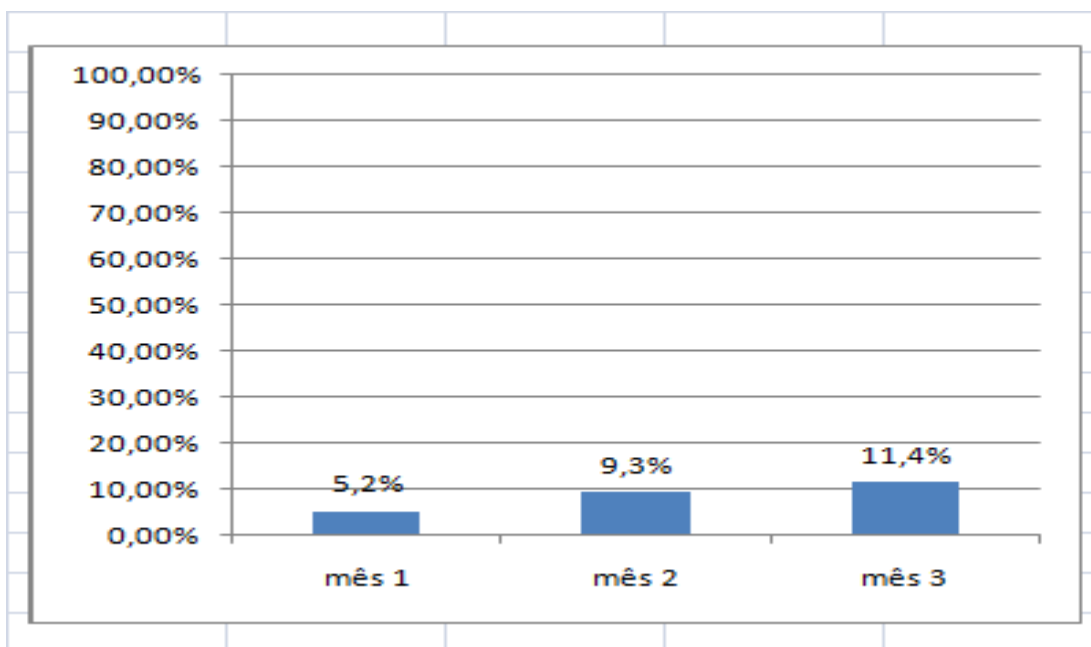


Figura 2 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame para detecção precoce de câncer de mama na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM.

Apesar do trabalho da equipe e apoio de muitas pessoas da comunidade não foi possível chegar a 100% das mulheres cadastradas e com exames de colo de útero e de mama em dia, as condições geográficas da comunidade, a falta de transporte e gasolina para os ACS e também para o deslocamento da equipe a todas as comunidades foram as principais causas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame cito patológico de colo de útero.

O número de mulheres com amostra satisfatória aumentou de 51(98,1) no primeiro mês para 86(93,5) no segundo mês, e já para o terceiro mês foi de 109 (95,6%). Isso foi possível a um maior número de usuárias cadastradas durante a intervenção. (Figura 3).

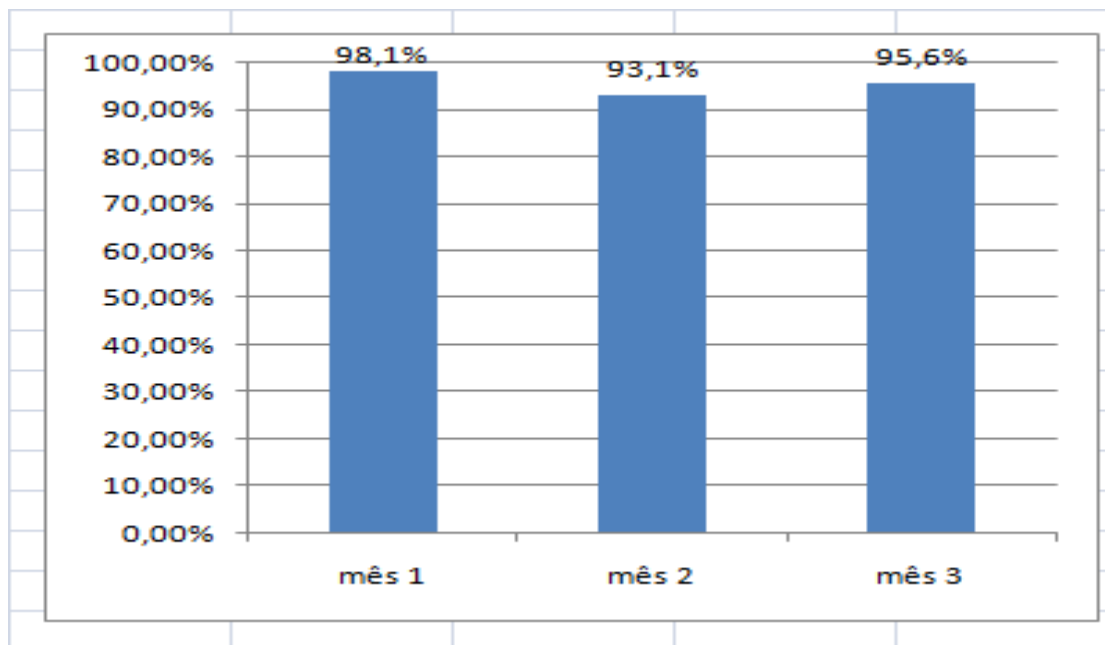


Figura 3. Proporção de mulheres com amostra satisfatória dos exames citopatológicos de colo de útero na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

A proporção de mulheres com exames de colo de útero e de mama alterados que não retornaram a UBS para conhecer o resultados dos exames aumentou cada mês. Com o exame de colo de útero no primeiro mês foram 5(55,6%), já para o terceiro mês 20(95,2) e para a mamografia alterada, no primeiro mês não houve faltosa, mas no segundo mês faltaram 5(50%) e no terceiro mês 1(16,6). Todas as usuárias tiveram agendada consulta para um mês depois de realizada a coleta da amostra de exames de colo de útero, e as mulheres agendamos mamografia para uma semana depois, mesmo assim muitas não vieram, alegam problemas de trabalho e transporte. (Figura 4 e 5)

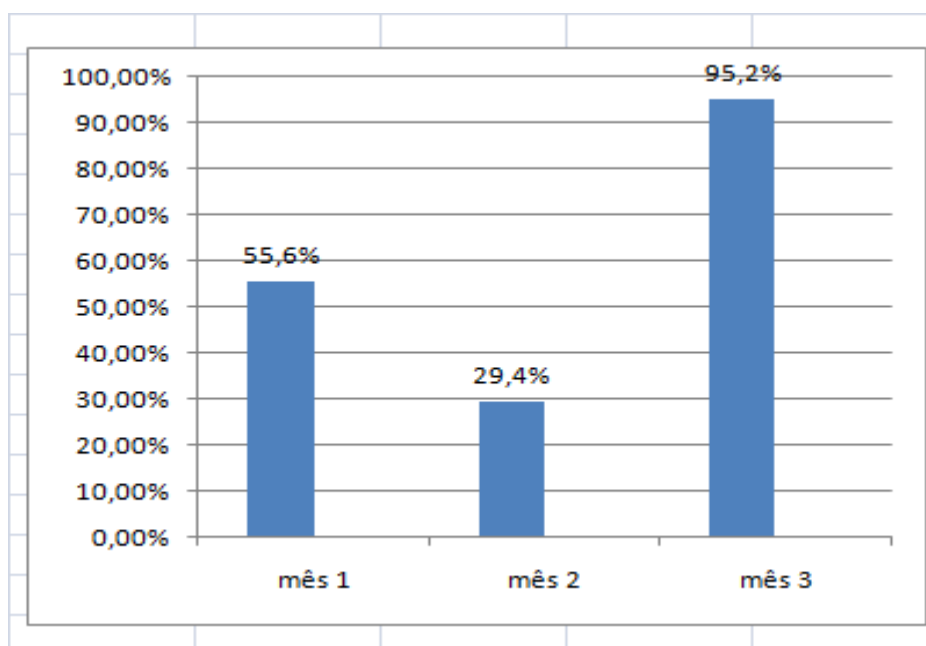


Figura 4. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM

Figura 5. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM

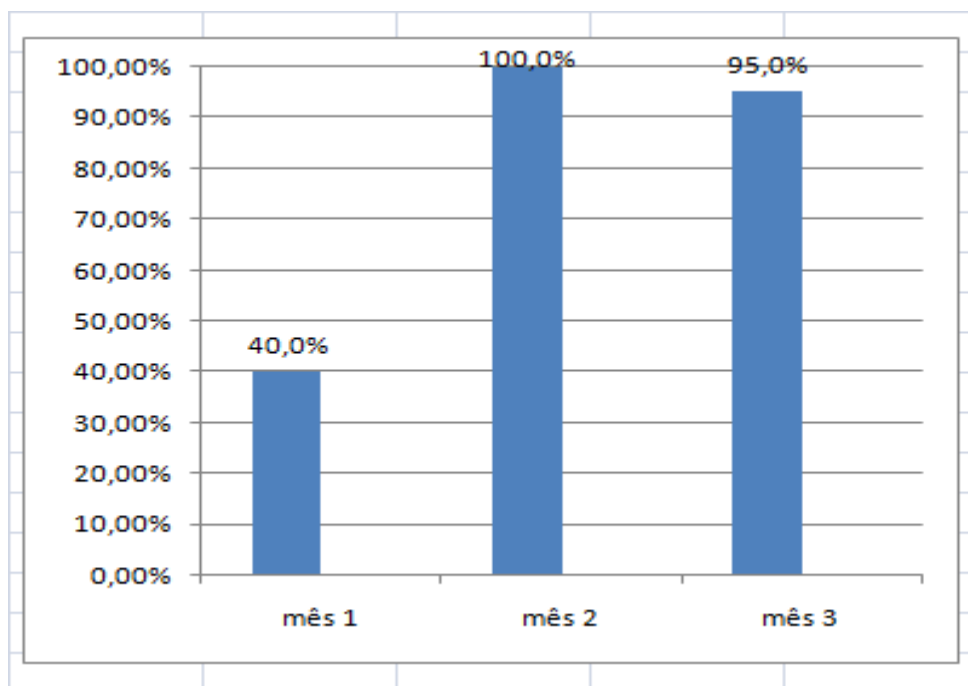


Figura 6. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado e lhe foi feita busca ativa na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM

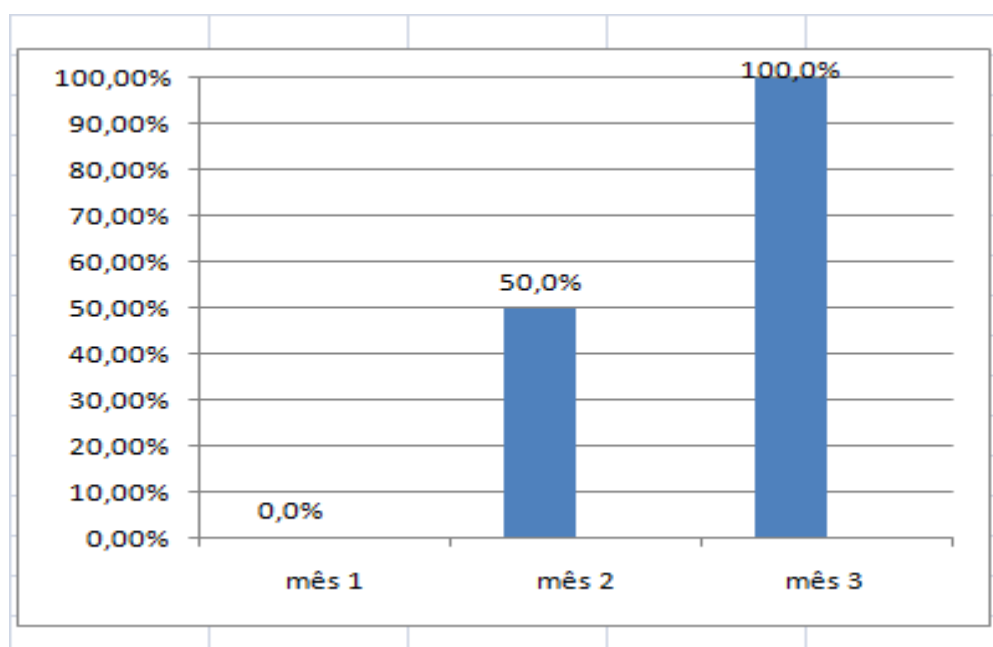


Figura 7. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e lhe foi feita busca ativa na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Todas as mulheres cadastradas e que fizeram exames de colo de útero e exames das mamas, tiveram preenchida a ficha espelho no prontuário, e arquivada segundo a data e o resultado dos exames, as que apresentavam exames negativos foram arquivadas com a data do próximo exame.

Para cada mulher de 25 a 59 anos foi impressa uma ficha espelho de exames de colo de útero e para as usuárias com mais de 50 anos também uma ficha espelho para recolher os dados das mamografias além do prontuário. A secretaria de saúde do município que apoiou o projeto desde o início providenciou a impressão, a enfermeira e as técnicas de enfermagem foram treinadas para o preenchimento. 100 % das usuárias tiveram registro adequado para os exames de colo de útero, mais não foi assim para os exames de mamografia onde o primeiro mês 12 usuárias tiveram o registro adequado das mamografias o que representou 80%,o segundo mês 31 mulheres 91,2 % e já para o terceiro mês 47 das usuárias para 94,0%. Não foi possível atingir 100% do registro dos exames de mamografias pela demora na realização dos exames, também muitas usuárias foram assistidas em hospitais e o resultado do exames não voltou para a UBS com a usuária.

(Figuras 8 e 9).

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

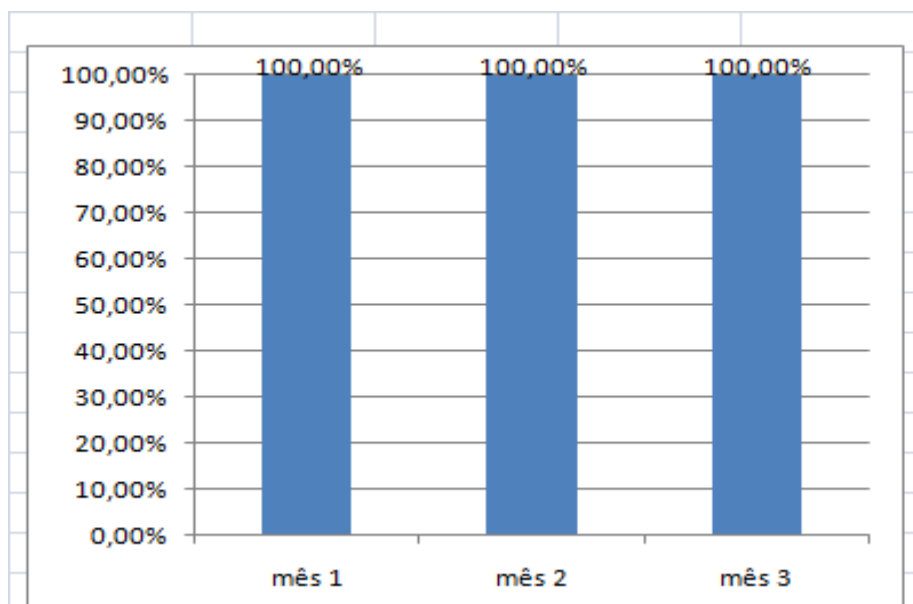


Figura 8. Proporção de mulheres com registro adequado de exame de colo de útero, na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM.

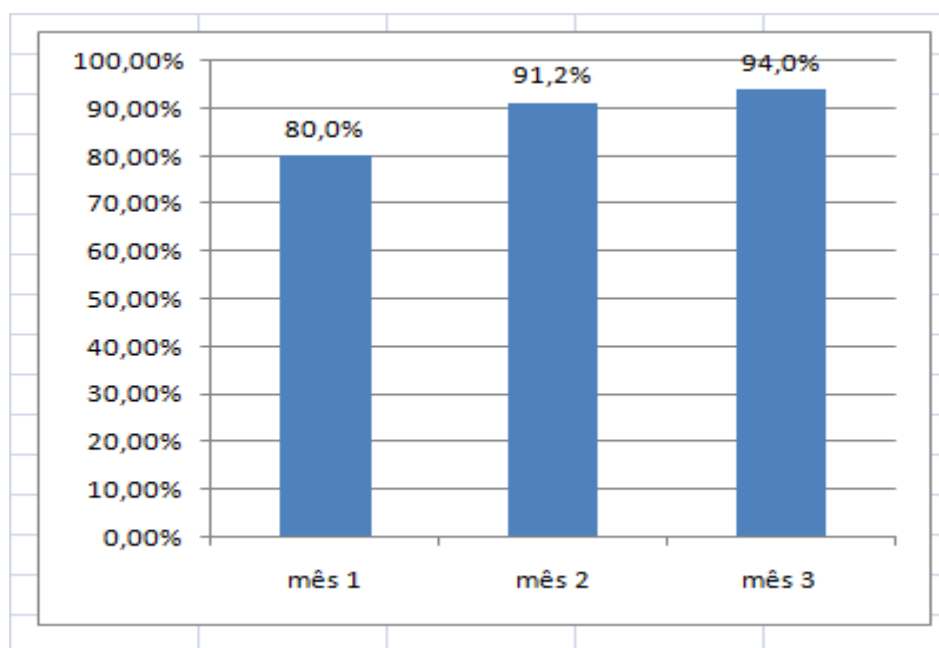


Figura 9. Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia, na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

100% das usuárias foram feitas pesquisa sobre sinais de alerta sobre câncer de colo de útero. A enfermeira na sala dos exames e o médico na consulta realizaram a entrevista individual a cada mulher, além das palestras nas comunidades e visitas dos ACS casa a casa. Assim também toda a mulher de 50 a 69 anos lhe foi avaliado o risco de câncer de mama, em cada consulta, nas visitas domiciliares e consultas nas comunidades.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Nas visitas domiciliares, nas consultas às comunidades e consultas na UBS com a enfermeira e o médico, todas as usuárias cadastradas foram orientadas sobre DST, além das palestras coletivas na comunidade, tanto as que foram consultadas para exames de colo de útero ou exames clinica das mamas.

Todas as usuárias com exames de colo de útero que não tiveram a amostra satisfatória lhes foram indicados exames laboratoriais e ultrassom de pélvis ósseas e às usuárias com mais de 50 anos 100% realizaram exames de laboratório e ultrassom de pélvis ósseas.

Durante o desenvolvimento da intervenção duas usuárias precisaram internação e uma delas realizou cirurgia de mama por carcinoma.

Só uma usuária precisou internação domiciliar e tratamento continuado com apoio da secretaria de saúde e a equipe de saúde da UBS, os remédios foram obtidos por meio da secretaria de saúde em parceria com o hospital oncológico do estado.

Todas as usuárias hipertensas e diabéticas que precisaram de tratamento medicamentoso lhes foram providenciados na farmácia da UBS e na farmácia da secretaria de saúde do Estado.

Nas consultas da enfermeira e do médico, assim como nas visitas domiciliares falamos sobre a importância de uma alimentação saudável, na UBS e nas comunidades realizamos palestras sobre os temas e com apoio da nutricionista da secretaria de saúde, demos orientação nutricional à 18 usuárias com obesidade.

Em parceria com a psicóloga da secretaria de saúde do município receberam orientação 7 mulheres fumantes, duas com menos de 50 anos e cinco com mais de 50 anos, duas delas tinham mamografia alteradas.

Durante o desenvolvimento da intervenção foram identificadas 6 usuárias que tem hábitos do uso de álcool, mas não foi possível apoio psicológico por negativa das usuárias, mas foram orientadas a respeito do assunto.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura do Programa de câncer de mama e câncer de colo de útero nas mulheres de 25 a 69 anos. Melhorou o cadastro das usuárias desta faixa etária, além do aumento da realização de exames de colo de útero e mamografias para usuárias de 50 a 69 anos e a busca dos fatores de risco para ambas doenças.

Importância da intervenção para equipe.

A intervenção propiciou que a equipe se capacitasse para cumprir com o protocolo do Ministério de Saúde em relação ao câncer de colo de útero e câncer de mama. Este trabalho uniu a todos os membros da equipe, médico, enfermeira, técnica de enfermagem, e ACS.

O médico trabalhou em cada consulta com o cadastro das usuárias, a entrevista individual, o exame de mama e ginecológico, preenchimento dos dados na ficha espelho e prontuários, indicação de mamografia e dos exames complementares de forma gerais. A enfermeira fez os exames de colo de útero e exame clínico das mamas, além de preencher os dados na ficha espelho e prontuários, acompanhamento das usuárias à centros de referências, recebimento dos resultados dos exames e também fez palestras nas comunidades em relação ao câncer de colo de útero e câncer de mama obtendo participação ativa nas comunidades no cadastro e busca de usuárias faltosas às consultas.

As técnicas de enfermagem fizeram a entrevista inicial, preencheram as fichas espelhos com dados dos prontuários, participaram no cadastro e busca ativa das usuárias faltosas. Os ACS fizeram as melhorias dos cadastros, buscaram usuárias faltosas, planejaram as consultas junto com a enfermeira, fizeram palestra casa a casa e nas comunidades, acompanharam as usuárias ao serviço especializado.

Antes da intervenção as atividades sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama só eram concentradas na enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Foi possível agendar as consultas para fazer os exames de colo de útero e exame clinica das mamas no

dia indicado e assim a enfermeira e o médico terem um melhor planejamento das consultas a outras doenças e para usuários com demanda espontânea.

A classificação de risco das usuárias para câncer de colo de útero e câncer de mama tem sido crucial para apoiar a priorização dos atendimentos das mesmas.

Tudo isto gerou impacto em outras atividades no serviço como na vacinação onde encontraram usuárias com as vacinas atrasadas.

Importância da intervenção para a comunidade.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As usuárias de 25 a 69 anos demonstram satisfação com a prioridade do atendimento, gostam porque assim podem planejar melhor para fazer o exame e ter o resultado com segurança, todos os membros da comunidade tem conhecimento deste planejamento.

O que faria diferente o caso fosse realizar a intervenção neste momento.

Eu faria uma reunião com a equipe e discutiria as atividades a serem desenvolvidas na intervenção, ouviria suas opiniões para ter mais qualidade no trabalho. Também faria reunião com os líderes formais e não formais da comunidade para ter maior apoio destes e planejar assim a melhor maneira de implementar a intervenção. Como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar as dificuldades encontradas.

Viabilidade de incorporar à intervenção a rotina do serviço/que melhoria pretende fazer na intervenção.

A intervenção será incorporada na rotina do serviço, para isto vamos ampliar a conscientização da população em relação a necessidade de todas as mulheres entre 25 e 69 anos mantenham os exames de colo de útero e exames de mama em dia, com prioridade às mulheres com alto risco ou com alguns sinais de doença ginecológica ou de mama.

Notamos que falta alguma informação na ficha espelho, o Linz fatores de risco não especifica qual e pode prejudicar sim o examinador que não conhece a matéria. Pensamos que pode ter exemplos como início precoce das relações sexuais, verrugas genitais, promiscuidade, corrimento em excesso, sangramento pós coito, antecedente de câncer de mama na família, mulher fumante, alcoólica, toma hormônios entre outros.

Quais os próximos passos.

Nossa UBS tem disponível todos os ACS, cada comunidade conta com um agente de saúde, nos próximos dias pretendemos investir na ampliação do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama para dar continuidade ao trabalho iniciado. Tomando como exemplo este projeto e tendo em conta a dificuldade que tem o programa do pré-natal em nossa área pretendemos implementar o programa.

5 Relatório da Intervenção para Gestores.

Sr. Gestor municipal de saúde; Sr. Prefeito do município Careiro da Várzea do estado do Amazonas.

O presente relatório tem como finalidade descrever a intervenção que foi feita na UBS Antônio Bento Migueis do Município Careiro da Várzea, como parte do curso de Especialização em saúde de Família sobre a orientação da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e a Universidade Aberta do SUS (UNASUS). A Intervenção constou de 12 semanas, início no mês de setembro a dezembro de 2015.

O principal motivo para a realização do trabalho foi a melhoria da atenção à Saúde das mulheres de 25 a 69 anos, faixa etária de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama, onde nos propusemos atingir os seguintes objetivos específicos: Ampliar a cobertura do Programa de câncer de mama e câncer de colo de útero. Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos. Ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos. Garantir que 100% das mulheres fazem Exame citopatológico para câncer de colo de útero e exame clínicos para câncer de mama. Avaliações de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama a 100% das mulheres da área de abrangência. Prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal. Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% das mulheres com risco de câncer de colo de útero e câncer de mama. Identificar usuárias que precisam de assistência ou internação domiciliar. Emitir prescrição do tratamento medicamentoso na farmácia popular a 100% das usuárias, quando necessário e encaminhar, quando necessário, as usuárias aos serviços de referências de média e alta complexidade respeitando fluxos de referência e contra referências locais e mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da usuária.

Para a realização do projeto, tomamos como referência o protocolo para a prevenção de câncer de colo de útero e de mama do ministério de saúde do Brasil, o mesmo foi

estudados e analisados em reuniões de capacitação para toda a equipe da UBS conforme ao cronograma previamente elaborado.

Com nossa intervenção cadastramos e realizamos o exame citológico de colo de útero a 18,8 % das mulheres com risco para este tipo de câncer e fazer mamografia e exames clínicos das mamas a 11,4 % das usuárias entre 50 e 69 anos com maior risco de câncer de mama. Além disso, melhoramos o número de usuárias com a amostra satisfatória de 95,6 % ao final da mesma. Também foi melhorada a qualidade da atenção às mulheres com a busca ativa de todas as faltosas a consulta para fazer os exames o recolher o resultado de 40% o primeiro mês para 96% o final da intervenção. Tivemos vários indicadores cumpridos 100%, como o registro e os atendimentos, já que à todas as usuárias foi planejado um dia para seu atendimento e foi preenchida a ficha espelho no prontuário a cada uma e arquivada com a data do próximo exames, também todas as usuárias com risco de câncer de colo de útero e risco de câncer de mama foram avaliadas durante toda a intervenção sobre sinais de alerta sobre câncer de colo de útero e câncer das mamas e orientadas sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. No transcurso da intervenção duas usuárias precisaram internação por diagnóstico de carcinoma de mama e as duas realizaram mastectomia com êxito. Os gráficos 1 e 2 mostram os indicadores de cobertura para a prevenção do câncer colo de útero e câncer de mama respectivamente.

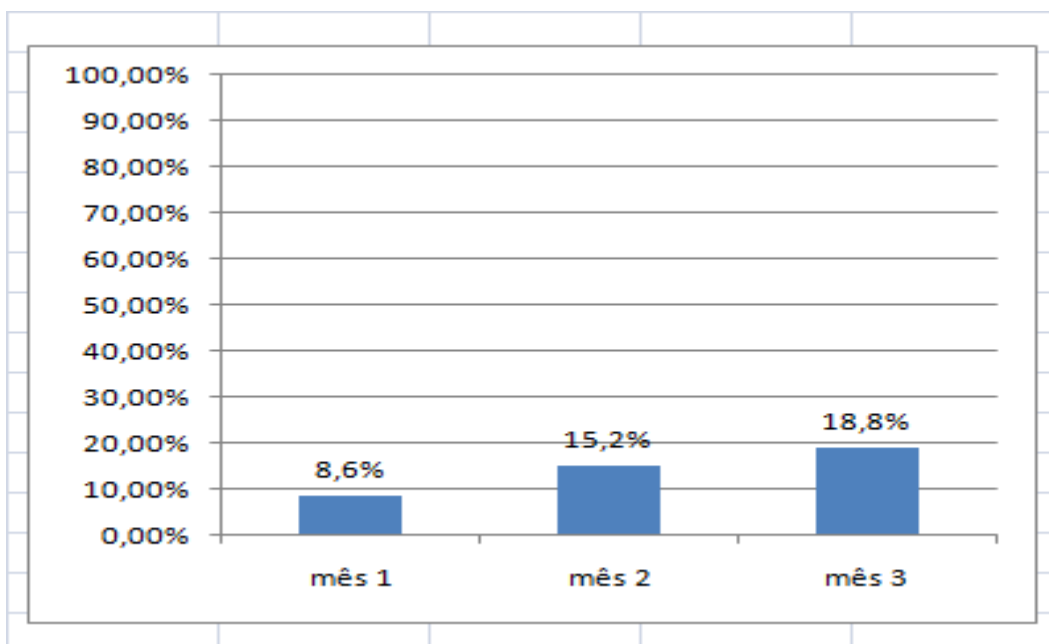


Figura 1 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM.

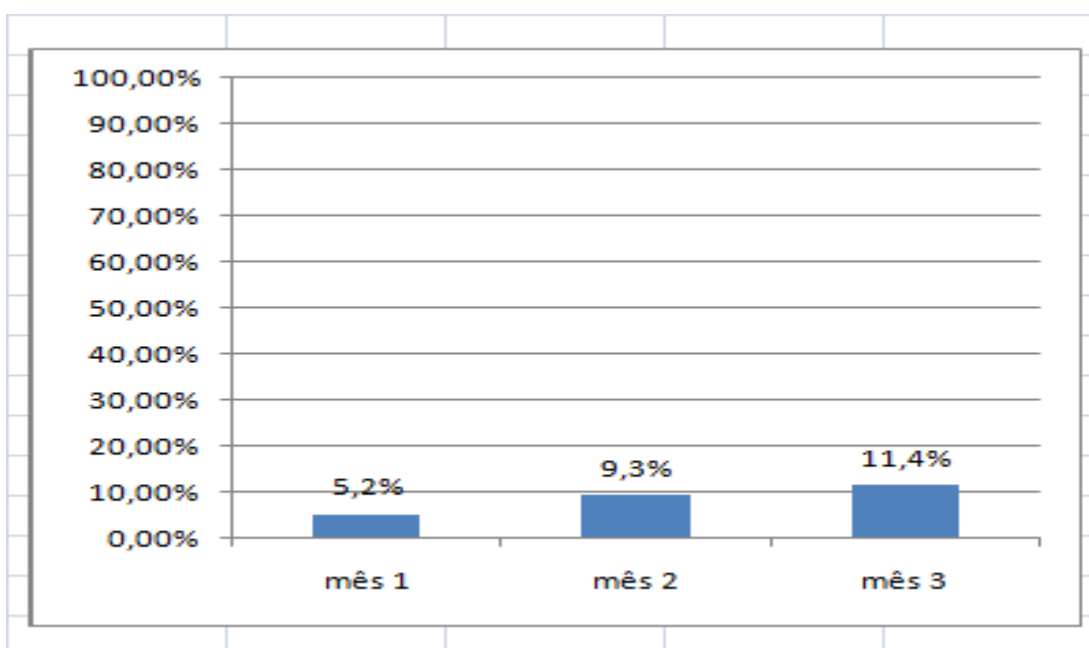


Figura 2 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Antônio Bento Migueis, Careiro da Várzea/AM.

Nossa intervenção não alcançou melhores resultados por problemas alheios a nossa vontade, mas teve um impacto positivo na comunidade além da melhoria na qualidade e quantidade dos atendimentos.

Gostaríamos de agradecer ao gestor municipal e a todos os trabalhadores da secretaria de saúde assim como ao prefeito municipal pela parceria prestada para o cumprimento de nossa intervenção, já que foi muito importante seu apoio e fornecimento de recursos para o desenvolvimento da intervenção.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Querida comunidade de Santa Luzia.

Como é de seu conhecimento durante 12 semanas desenvolvemos na UBS Antônio Bento Migueis de nossa comunidade, o projeto de intervenção, com o objetivo da Melhoria na atenção à saúde das mulheres na Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama, a intervenção foi executada nos meses de setembro a dezembro de 2015.

Nosso trabalho iniciou com o estudo dos protocolos de câncer de colo de útero e câncer de mama do ministério de saúde do Brasil para a prevenção e controle das doenças. O desenvolvimento da intervenção foi feito com a população feminina de 25 a 64 anos de idade, faixa etária com mais risco para câncer de colo de útero e com as mulheres de 50 a 69 anos de idade, faixa etária para o controle de câncer de mama.

Perseguimos os seguintes objetivos: ampliar a cobertura do Programa de câncer de mama e câncer de colo de útero, garantir que 100% das mulheres façam exame citopatológico para câncer de colo de útero e exame clínico para câncer de mama, buscar 100% das mulheres faltosas às consultas programadas, rastrear 100% das mulheres para risco de câncer de colo de útero e de mama, garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.

Durante todo o tempo da intervenção foram desenvolvidas diferentes atividades educativas como palestras em diferentes comunidades, onde abordamos temas referentes às doenças, sinais de alerta, principais fatores de risco como hábito de fumar, uso de drogas o álcool, uso indiscriminado de hormônios entre outros, também incentivou a toda a população na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (uso de camisinha), além da importância de nossas adolescentes tomarem a vacina de HPV, uma das principais causas de câncer de colo de útero, também abordamos temas como a prática regular de exercícios físicos e alimentação saudável. Durante a intervenção também foram planejados os exames cada semana e com eles fazemos a avaliação do estado nutricional das usuárias, são investigados fatores de risco, avaliamos os resultados dos exames fazemos o registro e arquivamos.

Agradeço a toda a comunidade pela colaboração durante o desenvolvimento da intervenção, aos pastores das igrejas e demais líderes comunitários pela ajuda para que a equipe pudesse alcançar os resultados esperados.

7 .Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Desde o início do Curso de Especialização em Saúde da Família tive a sensação de que seria muito gratificante e daria para mim grande experiência além de aprender e ser melhor como médico. Acredito que hoje tenho mais conhecimentos e me sinto melhor preparado para o desenvolvimento de minha profissão. Aprofundei mais sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama, conheci os protocolos da atenção básica da saúde do Brasil. Com o desenvolvimento do curso melhorei muito os atendimentos médicos da clínica geral e também os relacionados ao projeto de intervenção.

Ao responder as tarefas semanais foi melhorando meus conhecimentos científicos, atualizando meus conhecimentos médicos que são traduzidos em uma melhor qualidade da atenção a minha população. Acredito que tem sido um trabalho difícil, intenso, com muita dificuldade, mas proveitoso já que cada desafio foi uma experiência positiva.

A participação nos fóruns me deixa mais preparado ao interagir com meus colegas e orientador, o que surtiu melhor integração com minha equipe de trabalho e minha comunidade. Também o curso e a realização da intervenção permitiram um maior conhecimento da linguagem e escrita em português.

Hoje acredito que minha equipe fica muito feliz tanto como eu, apesar de não alcançar os resultados propostos no projeto, mas assim nos sentimos cada dia mais comprometidos com nosso trabalho e continuaremos trabalhando para melhorar a qualidade de vida de toda nossa população e em especial de nossas mulheres com risco de câncer de colo de útero e de mama.

Confesso que nunca antes havia feito estudo a distância, hoje posso dizer que é uma forma de ensino muito boa, que chega a qualquer lugar onde tenha uma pessoa que deseja superação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres de colo de útero e de mama**. Brasília, 2006 (Cadernos de Atenção Básica). P.19 -116.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Mini 8. ed. rev.– Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação de indicadores das ações de detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama - Brasil e regiões**. Brasília, 2013. P.2-10.

Instituto nacional de Câncer. Rastreamento do Câncer de colo de útero e de mama. (Brasil.2010). P. 1-11.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Boletim ano 4, – edição especial. **Monitoramento das Ações de controle dos cânceres de colo de útero e de mama**. Brasília 2013. P. 1-9.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de Informação do Câncer. Manual preliminar para apoio à implantação**. Brasília. 2013 P. 31 -39.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológico Cervicais.3ª Edição**. P. 1-25.

Apêndices.







Apêndice A - Título do Apêndice

1. Casa onde damos as consultas em a comunidade Jatuarana. Palestra dos ACS e Enfermeira sobre câncer de colo de útero e câncer de mama.
2. Canoa em que a equipe foi à terça feria na comunidade cotovelo, o rio seco não permite embarcação maior
3. Sala de espera da UBS A enfermeira falando de câncer de colo de útero e de mama, terça feria

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	

Anexo B- Planilha de coleta de dados

Especialização em Saúde da Família - EaD

Departamento de
Medicina Social



UFPEL



Esta é a **PLANILHA DE OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES** para a **DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA**, desenvolvida no âmbito do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL - modalidade a distância.

Preparamos esta ferramenta para ajudar você a estruturar SEU PROJETO DE INTERVENÇÃO. Esta versão contém os OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES.

Veja inicialmente a aba SÍNTESE. Ela resume os objetivos específicos, as metas e os indicadores. O ponto de partida são os Objetivos. Eles se referem à cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção da saúde. Eles estão separados em abas e identificados na primeira linha de cada aba.

Em seguida, observe as abas relativas a cada um dos objetivos específicos. Para cada um deles é necessário que você tenha uma ou mais METAS (Coluna A).

Para cada Meta, é necessário ter um ou mais INDICADORES, (Colunas B e C). As metas e os indicadores apresentam numeração relacionada a cada objetivo.

Na aba AÇÕES, estão as ações sugeridas / recomendadas para o alcance das metas, em cada um dos Eixos do Curso: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (Coluna B), ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO (Coluna C), ENGAJAMENTO PÚBLICO (Coluna D) e QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA (Coluna E).

Autores:

Ana Claudia Gastal Fassa | Luiz Augusto Facchini | Maria Elizabeth Gastal Fassa
Maria Aurora Chrestani Cesar | Suele Manjourany Silva Duro | Elaine Tomasi

INDICADORES CA DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA(%)

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	0,0%	0,0%	0,0%
	Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	605,02	605,02	605,02

Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero			
0,0%	0,0%	0,0%	
Mês 1	Mês 2	Mês 3	

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
1.2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	0,0%	0,0%	0,0%
	Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde	193	193	193

Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama			
0,0%	0,0%	0,0%	
Mês 1	Mês 2	Mês 3	

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
2.1	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia	0	0	0

Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero			
0,0%	0,0%	0,0%	
Mês 1	Mês 2	Mês 3	

		Mês 1	Mês 2	Mês 3
3.1	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS	0	0	0
	Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado	0	0	0

Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado			
0,0%	0,0%	0,0%	
Mês 1	Mês 2	Mês 3	

Anexo C-Ficha espelho

[illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Leandro Martinez Pineda.

Nome

Contato:

Telefone: (092994811486)

Endereço Eletrônico: leandromartinezpinedapineda@gmail.com

Endereço físico da UBS: Comunidade Santa-Luzia.

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

Leandro_Martinez_Pineda_____

_____, Documento_____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante